№ 32. Wien, Freitag den 10. August 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische

Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber Coagalationen des Eiweisses durch Electricitäts-Ströme, mit Beziehung auf die Heilung von Aneurysmen und über Auflösung von Harnröhren-Stricturen durch Electricität.

Von Dr. **Frommhold** *in Pest.*

Die Quellen der Electricitätsfactoren, welche heute in der medicinischen Praxis verwendet werden, sind vier:

1. Die Reibungselectricität wirkt ohne unmittelbare Berührung in Distanzen und strahlt büschelförmig aus, und zwar die +, oder als einfacher Punct und saugt büschelförmig ein, nämlich die negative.

2. Der Magneto-electrische Rotationsapparat nach Saxton gibt seine Wirkung stossweise in Pausen von 4 bis 8 Schlägen pr. Secunde gerechnet, je nach der Commutation der Ströme; besonders wenn die Intensitätsspule eingeschaltet ist, zeigt sich der electrolytische Effect dieses Apparates in sehr vorzüglichem Grade und ist für die chirurgische Praxis, sowie für die medicinische, werthvoll.

3. Der Inductionsstrom macht je nach der Länge und Spannung der Feder des Hammers 15 bis 60 Vibrirungen in einer Secunde Zeit, wirkt in diesem Fall höchst reizend auf Nerven- und Muskel-Gebilde, aber seine electrolytische Leistung bei kleinen im Gebrauche üblichen Apparaten ist Null, da wechselweise die Schläge vom positiven und negativen Pol kommen. — Das was in einem Moment der positive Pol, z. B. in das Eiweiss geführt, zum Coagulations-Zweck gut machen würde, verdirbt derselbe schon wieder im nächsten Moment und es existirt in der That auch nicht ein Fall einer gelungenen Coagulation. Es lässt sich die Unmöglichkeit einer solchen Coagulation durch diesen Apparat auch im Experiment zur vollsten Evidenz nachweisen, indem das Eiweiss in einem frischen Ei unter dem Einfluss seiner üblichen Ströme keinerlei sichtbare Veränderungen während der Stromes-Wirkung zeigt.

4. Der continuirliche constante Strom wirkt bei geschlossener Kette wie eine ununterbrochene Linie, ist in beiden Beziehungen als Quantitäts- und Intensitäts-Strom sehr eminent und zeigt die schönsten, schnellsten und entschieden brauchbarsten Decompositionswirkungen.

Gustav Crusell in Petersburg hat durch seine Experimente, welche er in den Jahren 1839—40 angestellt, ermittelt, dass sich dem Organismen gegenüber die Pole des continuirlichen Stromes in entgegengesetzter Art verhalten und hat das Resultat dieser Forschungen so formulirt, der positive Pol der galvanischen Säule consolidirt und der negative fluidisirt alle organischen Gebilde.

Dieser Grundsatz in der medicinischen Physik findet in der medicinichen, sowie auch in der chirurgischen Praxis seine vielfache Anwendung. Wir abstrahiren von den Wirkungen, welche die Einwirkung der Ströme auf Nerven und Muskeln hat und halten uns hier bloss an die Einwirkung der Electricitäts-Ströme auf Eiweiss.

Die Studien über Coagulation desselben stellten wir an einem frischen Ei an und beziehen das Resultat auf die Anwendung in der praktischen Chirurgie, wenn es sich z. B. um die gewünschte Heilung eines Aneurysma handelt.

Wenn man die Leistungsfähigkeit aller vier Electricitäts-Quellen zu einander vergleicht, so dürfte es vielleicht gar keine Wahl geben, weil in so entschiedener Weise der continuirliche Strom über alle anderen excellirt.

Gelegentlich wurden Heilversuche mitgetheilt, denen zufolge man die Absicht hatte, ein Aneurysma heilen zu wollen, indem man die Nadeln beider Pole in das Aneurysma führte und dieselben in Verbindung mit einem Inductions-Apparat brachte. Naturgesetzlich konnte nicht leicht die Coagulation des Eiweisses und des Fibrins im Blute des Aneurysma-Sackes gelingen, einmal, weil ein gewöhnlicher Inductionsapparat das Eiweiss absolut nicht coagulirt, zweitens, weil man in einen Aneurysma-Sack, worin man das Contentum consolidiren will, nicht auch gleichzeitig den Fluidisirungspol einführen darf.

Für Consolidirung des Eiweisses im Ei und per Analogiam für Coagulirung des Blutes in Aneurysmen gibt es heute nur zweierlei Electricitäts-Ströme, welche man als gut und zweckdienlich bezeichnen kann, obgleich nicht beide in gleicher Leistungsfähigkeit stehen.

1. Der schwächer wirkende Strom ist derjenige, welchen man durch Wirkung der magneto-electrischen Rotations-Maschine gewinnt.

Um jeder Irrung, welche dem Kranken Gefahr bringend wäre, vorzubeugen, darf man nicht vergessen, dass man sich vorher überzeugen muss, welches bei regelrechter Um-

drehung der positive und welches der negative Pol der Maschine ist; diese Ueberzeugung verschafft man sich, wenn die fein prüfende Magnetnadel nicht zu Gebote steht, so: Man öffnet ein Ei am breiteren Ende und legt das Eiweiss in möglichster Ausdehnung bloss, dann führt man beide Pole mit ihren Drähten oder Nadelspitzen in das Eiweiss eines und desselben Eies, damit die Kette geschlossen sei. Die Zersetzung geschieht schnell; während das Eiweiss am positiven Pol als weisser Flocken um die Nadel, soweit dieselbe tief eingeführt wurde, coagulirt, ist am negativen Pole gleichzeitig eine Verdünnung desselben mit einer röthlich braunen Färbung bemerkbar, dann erst, wenn man durch das Experiment sichergestellt hat, welches der positive und welches der negative Pol sei, kann man als Arzt einem Aneurysma gegenüber sein Argument zur Heilung durch Consolidation mit physikalischer Sicherheit führen.

2. Der stärker und schneller coagulirend wirkende continuirliche Strom (nach Remak's Angabe), nämlich sein Zinkpol. Hier ist die Verwechslung der Pole nicht denkbar, denn in der Nähe der electromotorischen Körper steht das Zink oben an und ist allen anderen Körpern in seiner heute bekannten Reihenfolge gegenüber stets positiv, also consolidirend. Wer auch nur einmal die coagulirende Wirkung dieser beiden Electricitätsfactoren gesehen, wird keinen Augenblick über die Bevorzugung der Kette des continuirlichen Stromes unschlüssig sein.

Wie gross die Kette sein müsse, damit sie gross genug sei, um einen schnellen Effect zu äussern und die Coagulirung des Eiweisses sicher und schnell zu bewerkstelligen, und klein genug, dass der galvanische Strom keine Succussion, ein lästiges Prikeln oder andere noch unangenehmere Nebenwirkungen hervorbringe, constatirt sich dahin, dass für gewöhnliche Zwecke zwölf kleine Bunsen'sche Elemente, welche sammt ihren Verbindungen rein und gut gehalten in eine Kette geschlossen werden, mit einer Intensität von 24° Tangenten-Boussolen-Abweichung vollkommen nach allen Richtungen hin genügen, um durch seinen + Pol das Eiweiss im Ei und das Eiweiss und Fibrin im Blut, besonders im arteriellen zu einen Pfropf binnen einigen Minuten zu coaguliren. Der Coagulations-Pfropf wird um so grösser, je tiefer es möglich ist, die Nadel einzuführen, da sich die Polarität an beiden Polen nicht bloss an der Nadelspitze äussert, sondern in allen Puncten der Berührung mit dem Eiweiss.

Will man die Nadel dort isoliren, wo sie die Haut und die unterliegenden Schichten bis zum Aneurysma-Sack berührt, so muss man sie mit Lack überziehen und gut abtrocknen lassen. — Will man eine schnellere Wirkung haben, so ist die Zahl der Elemente zu vermehren und die Flächendimension derselben zu vergrössern, die medicinische Physik wird jeder Anforderung des Arztes leicht und mit Sicherheit entsprechen

Um einen grösseren, zusammenhängenden Coagulations-Pfropf zu erhalten, werden nach dem Verhältniss der Grösse des Aneurysma mehrere Nadeln eingeführt und eine nach der anderen in die Kette geschlossen.

Ich habe nicht die Absicht, über die Behandlung eines Aneurysma mittels Electricität absolut zu sprechen, aber über das Princip will ich mich äussern, welches seitens der medicinischen Physik bei der Stockung des Blutes innerhalb eines Aneurysma mit physikalischer Sicherheit heilen will, natürlich abstrahire ich von anderen Krankheitsconditionen, welche der Gerinnungsfähigkeit des Blutes im allgemeinen entgegen sind, z. B. in einem scorbutischen Individuum und halte mich nur an das Naturgesetz der Einwirkung des Zinkpoles vom medicinisch-physikalischen Standpuncte.

Nach der Untersuchung Heidenreich's zersetzt die electrische Säule das Blut in folgender Art: am positiven Pol sammelt sich an: Eiweiss, Faserstoff, Fett, Säuren, Chlor etc., am negativen dagegen wässerige und alkoholische Extracte, kalische und erdige Basen, Eisen, Farbestoff etc. Dem Volumen nach erzeugt der Electricitätsstrom in oberwähnter Stärke ein Coagulum, welches an der eingeführten Nadel hängt, in einer Minute ungefähr in der Grösse zweier Erbsen, darnach kann man nun die Anzahl der einzuführenden Nadeln bestimmen und zugleich festsetzen, ob man die Strömung für jede Nadel 2 Minuten oder wie lange andauern lassen will, um einen aus mehreren kleinen Pfropfen bestehenden zusammenhängenden einzigen Pfropf zu erzielen. Gleichwohl gibt es Fälle, wo zwei Nadeln in ein und dasselbe Aneurysma eingeführt wurden und man sodann die Kette mit der gleichzeitigen Berührung dieser Nadeln im Aneurysma schloss, wo natürlich die eine als positiver Pol consolidirte, die andere Nadel als negativer Pol fluidisirte, und dennoch gerann das Blut im Arteriensack und der Patient war gerettet. Hier konnte nur die zu findende Prävalenz des positiven Polles die Gerinnung bedingen, denn niemals darf man in einen Aneurysmasack beide Pole einführen, immer müssen sie getrennt werden; der Zinkpol consolidirt das Contentum des Aneurysma, während die Kette durch Ansetzung des negativen Poles an irgend einer benachbarten Hauptarterie, ohne die Epidermis derselben zu verletzen, bloss durch die Anfeuchtung der Electrode mit lauwarmem Salzwasser geschlossen wird.

Beim Consolidirungsprocess bleibt die negative Electrode die ganze Zeit der Stromes-Einwirkung sitzen, der positive Pol aber, falls zwei oder noch mehrere Nadeln ins Aneurysma eingeführt wurden, wird von Nadel zu Nadel gewechselt, und, nachdem eine jede 1—3 Minuten wirkte, nach dem Ermessen des Arztes die Kette geschlossen. Da bei einer Kette von zwölf Elementen keine dem Kranken unangenehme Nebenwirkung oder Succussion eintritt, so ist auch der Wechsel der Berührungen an den positiven Nadeln, welche sämmtlich so tief als möglich in das Aneurysma eingeführt werden müssen, mit keinerlei Unannehmlichkeiten oder gar Schmerzen verbunden.

Eine besondere Sorgfalt ist für möglichst vollkommene und ausgiebige metallische Berührung zu haben. Am Rotationsapparat, wo der zuleitende Draht mit der Maschine in Verbindung ist, und an jeder weiteren Berührungsstelle muss das Metall zum regulinischen Glanz gereinigt werden, damit die einzuführenden, feinen Stahlnadeln breitere Berührungsflächen haben; das Oehr einer solchen langen Nähnadel wird in geschmolzenes Zinn getaucht und der daran hängende Tropfen nach seiner Erkaltung breit geklopft; ebenso der zuleitende Kupferdraht, damit zwei Flächen und nicht zwei runde Drähte sich berühren. Je besser, d. h. je reiner, grösser und inniger die Berührungsflächen der metallischen Vorrichtungen sind, desto sicherer ist der Erfolg.

An der Elementen-Kette hat man unausbleiblich zu beobachten, dass alles geschehe, um einen ausgiebigen galvanischen Strom zu erhalten, das Zink sei amalgamirt, die Zelle gut porös und rein ausgewässert, die Kohle im Ele-

ment von erprobter, guter Qualität, das Salzwasser rein und gesätigt in gehöriger Menge gefüllt, die Salpetersäure frisch und die Zellen proportionirt ausfüllend. Ist die Kohle mit einer Höhlung zur Aufnahme von Quecksilber versehen, so wird vorerst diese Grube vom Staube gut gereinigt und der vom Zink herübergeführte Kupferstreif bis zum reguliri-schen Glanz an der Stelle geschaben, wo Kupfer und Quecksilber in Berührung gebracht werden.

Unwillkürlich drängt sich nach dieser kurzen Schilderung der coagulirenden Wirkung des positiven Poles der galvanischen Kette die fluidisirende Wirkung des negativen Poles und deren praktische Verwendung, namentlich wieder im Gebiete der Chirurgie, z. B. bei Harnröhrenstricturen. Sowie man die Heilung eines Aneurysma durch den Electricitäts-Strom mitunter ohne alle Kenntnisse der hier einschlagenden medicinisch-physikalischen Grundsätze, z. B. mit Inductions-Strömen gewöhnlicher Apparate zu bewerkstelligen gedachte, so fehlte es nicht an Versuchen, welche gelegentlich mitgetheilt wurden, dass man umsonst eine Harnröhren-Strictur durch den electrischen Strom zur Lösung zu bringen bemüht war und dass nicht nur nicht eine Besserung, sondern vielmehr eine Verschlimmerung eintrat. Es ist aus den vorigen, hier nur per apices mitgetheilten Principien die Ursache des Nichtgelingenkönnens auf den ersten Blick zu erkennen, wenn man liest, dass man zu diesem Zwecke inducirte Ströme angewendet.

Dagegen wird sich die Einwirkung des negativen Poles immer entsprechend verhalten müssen, wenn die Electricitätsströmung aus einem magneto-electrischen Rotations-Apparat und noch viel mehr, wenn dieselbe aus einer continuirlichen Kette von 12 Elementen, wie oben erwähnt wurde, genommen und angewendet wird. Die möglichst reine, vollständige, innige metallische Verbindung sämmtlicher dabei in die Kette gezogener Drähte und Schrauben sind eine Bedingung sine qua non: die geringste Oxydations-Fläche, welche die Berührungen nicht ganz regulinisch darstellt und somit polarisirend wirkt, stört schon sehr bedeutend den Strom.

Die locale Anwendung des fluidisirenden Poles muss in der Art vorgenommen werden, dass jener Theil des metallischen Katheters (welcher am zweckmässigsten von Silber sein dürfte) mittels welchen man die Strictur penetriren und erweitern will, regulinisch, somit sehr rein sei, während der andere Theil seiner ganzen Länge nach mit einem Lack wiederholt überzogen worden ist, um eine Isolirung zu bewerkstelligen; damit aber durch die Lage, eigentlich durch die Dicke des aufliegenden Lackes nicht eine Unebenheit gebildet werde, müsste nothwendig ein solcher Katheter, mit Ausnahme des vorderen Theiles, also seiner Spitze, die, je nachdem, auf einen halben oder ganzen Zoll blank zu bleiben hat, in seiner ganzen Länge etwa um eine Papier-Dicke schmächtiger zulaufen, der Lackfirniss hätte dann diesen verminderten Durchmesser auszugleichen.

Was die Anwendung eines solchen Instrumentes anbelangt, so ist zu beobachten, dass man zur Schliessung der Kette den positiven Pol an einen nahe liegenden äusseren Theil mittels einer in Salzwasser getauchten und getränkten Electrode fix für die Dauer der Anwendung einsetzt. Es ist begreiflich, dass auch bezüglich dieser Encheirese nur die Erfahrung massgebend sein könne, daher wir aus dieser Mittheilungen machen werden.

Beiträge zur Kriegschirurgie.

*Von Dr. **I. Neudörfer**, Docent der Chirurgie, d. Z. Chefarzt der III. Abtheilung in St. Spirito.*

(Fortsetzung.)

I. Die Amputationsmethode nach Thiersch.

Ein anderer Punct, der besprochen werden muss, ist folgender: Nachdem oben aus einander gesetzt wurde, dass die Unterbindung einer Hauptarterie weder die absolute, noch die relative Blutquantität in der von der Unterbindung getroffenen Extremität in irgend einer Weise alterirt, so könnte eine in Folge der Unterbindung auftretende Gangrän gar niemals zum Vorschein kommen; und doch ist es leider eine traurige Wahrheit, dass zuweilen die Unterbindung zur Gangrän führt. Die früher auseinander gesetzten Circulationsverhältnisse geben auch hierüber genügenden Aufschluss. Die Unterbindung einer Hauptarterie wird in allen jenen Fällen zur Gangrän führen, in welchen die Kräfte, die das Blut in die einzelnen Theile hinleiten sollen, durch irgend eine Ursache geschwächt werden und diese Arbeit nicht leisten können, oder wo zwar die Kräfte für die Fortbewegung des Blutes ungeschwächt bleiben, wo aber die Widerstände, das Blut neben der Unterbindungsstelle auf Nebenwege fortzuschaffen, dermassen wachsen, dass die vorhandenen Kräfte diese Arbeit wieder nicht leisten können.

Im ersten Falle könnte die eine oder die andere oder beide vorhandenen Kräfte abnehmen und also die Gangrän herbeiführen. Die Propulsivkraft kann bei dieser Frage gar nicht in Betracht gezogen werden, weil diese durch den operativen Eingriff der Unterbindung eher erhöht, als herabgesetzt wird und wenn selbst durch irgend eine uns nicht näher bekannte Ursache diese Kraft stark abnehmen sollte, so wird doch die Schwächung derselben in keiner Weise zur Gangrän führen, weil der hiedurch eingetretene Tod der Gangrän zuvorkommt. Die Abnahme der Saugkraft kann allerdings zur Gangrän führen, weil da die Progressivkraft des Herzens allein nicht hinreicht, das Blut in die einzelnen Bezirke zu dirigiren und in der That lassen sich zahlreiche Arten von Gangrän auf die Abnahme der Saugkraft zurückführen, von denen wir einige hier anführen.

Die senile Gangrän tritt in allen jenen Fällen auf, wo in Folge einer an der Peripherie befindlichen Texturerkrankung (gleichviel, ob die Arterien in den Krankheitsprocess mit einbezogen sind oder nicht), die zur Ernährung nöthige Endosmose und mit ihr die Saugkraft anfgehoben ist, weil die Propulsivkraft des Herzens allein das Blut nicht in alle peripherischen Bezirke hindrängen kann.

In gleicher Weise muss eine in Folge einer bedeutenden Erschütterung eintretende Gangrän dahin gedeutet werden, dass durch diese die Saugkraft in dem von der Erschütterung getroffenen Bezirke vernichtet wird. Am eclatantesten dürfte sich der Einfluss der verminderten Saugkraft auf die Entstehung der Gangrän geltend machen in gewissen Krankheiten der unteren Partien des Rückenmarkes und seiner Hüllen, wo in der kürzesten Zeit mit dem blossen Druck der Bettdecke ein Decubitus entsteht. Man findet in diesen Fällen keine Veränderung in der Druckkraft des Herzens, wo also bloss die veränderte Nerventhätigkeit die Ernährung und mit ihr die Saugkraft so sehr herabsetzt, dass schon ein einfacher Druck durch die Bettdecke zum Decubitus führt. — Noch manche Arten von Gangrän, auf die wir hier nicht weiter eingehen können, liessen sich auf die

Abnahme der Saugkraft zurückführen, aber es ist kein vernünftiger Grund zu der Annahme vorhanden, durch den Act der Unterbindung die Saugkraft an der Peripherie abnehmen zu lassen. Es bleibt also für die Erklärung der nach der Unterbindung zuweilen auftretenden Gangrän nur die Annahme übrig, dass zuweilen die Widerstände, das Blut neben der Unterbindungsstelle vorüber zu leiten, so sehr wachsen, dass sie durch die beiden ungeschwächten Kräfte nicht überwunden werden können. Solche unüberwindliche Widerstände finden sich in jenen Fällen, wo die Nebengefässe durch Thrombi verstopft sind, wie dieses bei der hydropischen und eiterigen Infiltration vorzukommen pflegt, oder wo dieselben durch Druck oder durch eine andere unbekannte Ursache unwegsam sind; in allen diesen Fällen wird die Unterbindung als solche zur Gangrän führen. Um nun auf unseren Gegenstand, auf die vorläufige Unterbindung, zurückzukommen, so muss ich erwähnen, dass bei der Amputation der Stumpf zuweilen abstirbt und brandig wird, auch ohne vorhergehende Arterienunterbindung in der Continuität und abgesehen von jener durch unzweckmässigen Verband, durch eine starke Spannung und durch Druck an den Wundrändern erzeugten partiellen Gangrän. Sie hat wahrscheinlich darin ihren Grund, dass die durch den Krankheitsprocess alterirten Gewebe, welche bei der Amputation eine Trennung der Gefässe und Nerven erleiden, der atmosphärischen Luft ausgesetzt werden u. s. w., durch diese Momente ihre Saugkraft einbüssen. Die der Amputation vorausgeschickte Unterbindung kann diese Verhältnisse nicht ganz ändern, es wird daher auch bei der Thiersch'schen Methode eben so gut zuweilen zur Gangrän des Stumpfes kommen, als bei der gewöhnlichen Amputation. Ich habe die Gangrän dreimal auftreten gesehen und will den dritten Fall als besonders lehrreich hier kurz anführen: Bei dem Gemeinen M. W. von E. H. Ernst-Infanterie, an ausgebreiteter Ostitis mit starker Eiterung am Unterschenkel leidend, wurde die Thiersch'sche Methode auf folgende Weise ausgeführt: ich legte die Arteria cruralis an der gewöhnlichen Stelle frei und drückte dieselbe mit einem breiten Fadenbändchen über einen kleinen Korkcylinder flach und amputirte den Unterschenkel. Nach 4—5 Stunden untersuchte ich den Stumpf und da ich ihn ziemlich kühl fand (ich wendete bei allen meinen Operationen, wie bereits früher erwähnt wurde, weder Eis noch kalte Ueberschläge, sondern die Baumwolle an), so löste ich das Fadenbändchen über dem Korkcylinder und fand, dass die Arterie sowohl an der flach gedrückten Stelle, als auch unterhalb derselben vollkommen normal pulsirte, auch liessen sich die Pulsationen noch eine Strecke hindurch durch die Weichtheile verfolgen, und dennoch war schon am anderen Morgen eine bläuliche Färbung an dem kühlen Stumpfe wahrnehmbar, und die fortschreitende Gangrän war nicht mehr aufzuhalten. In diesem Falle kann man wohl nicht sagen, dass die Unterbindung die einzige Ursache der Gangrän war, weil die Arterie gar nicht unterbunden, sondern auf einige Stunden comprimirt wurde, und weil nach Entfernung des comprimirenden Korkcylinders die Arterie, soweit dieselbe verfolgt werden konnte, ganz normal pulsirte. Ich muss vielmehr annehmen, dass hier sowie in manchen anderen Fällen die besonderen Texturverhältnisse in dem Stumpfe die Veranlassung zur Gangrän gaben. — Kann ich auch nicht die verschiedenen Texturveränderungen genauer angeben, die zur Gangrän führen, so kann ich doch sagen, dass die Sklerose der Muskeln und jene Infiltrationen derselben, die ihnen das Aussehen eines derben, consistenten Speckes geben, es nicht ist, welche die Gangrän begünstiget. Ich habe oft genug in solchen Geweben operirt und gefunden, dass dieselben nach der Operation nicht nur nicht absterben, sondern dass die Heilung überhaupt, sowie die prima intentio in diesen Geweben, die man mit Unrecht als entartete bezeichnet, viel öfter vorkommt, als nach der Operation in ganz normalen Geweben, so dass ich, den bisherigen Grundsätzen der Chirurgie entgegen, wo mir die Wahl zwischen normalen und derart infiltrirten Geweben frei stand, es vorzog, im Infiltrirten zu operiren. Ich hatte dabei den Vortheil, da derlei Infiltrationen immer in der Nähe des Krankheitsherdes ihren Sitz haben, in einem mehr peripherisch gelegenen zu operiren und auf diese Weise mehr conserviren zu können, als wenn ich im Gesunden operirt hätte.

Ich komme jetzt zum Cardinalpunct der Frage, ob die Unterbindung der Hauptarterie die Eiterung zu beschränken im Stande ist? Um diese Frage zu beantworten, kann ich mich nicht bloss auf die Fälle, die nach der Methode von Thiersch operirt wurden, beschränken, sondern muss alle vorgenommenen Unterbindungen, deren ich jetzt 26 zähle, mit in Betracht ziehen, und ich habe hiebei gefunden, dass in allen Fällen die Unterbindung allein auf die Eiterung einen auffallenden, selbst von einem nicht geübten Beobachter nicht zu verkennenden, beschränkenden Einfluss übte, und da in allen diesen Fällen die örtliche und allgemeine Behandlung nach wie vor der Unterbindung dieselbe war, die Kranken weder Zimmer noch Diät wechselten, und alle ihre Verhältnisse unverändert blieben, so kann auch die auffallende Eiterabnahme nur der Unterbindung der Hauptarterie zugeschrieben werden. Aber die Verminderung der Eiterung ist nicht das einzige günstige Ergebniss der Unterbindung, sondern in allen jenen Fällen, wo unterhalb der Unterbindungsstelle ein vom Nosokomialbrand ergriffenes Geschwür besteht, wird der Brand durch die Unterbindung allein beschränkt und das Geschwür der Heilung zugeführt. Ich erwähne hier nur zwei Fälle. Der eine betraf eine Schussfractur der Schädelknochen mit Blosslegung des Gehirnes im Umfange eines Handtellers, die Wunde wurde gangränös, es stellten sich heftige Blutungen aus derselben ein, wesshalb ich die Carotis communis unterbinden musste.

Wegen der Localität der Gangrän habe ich es nicht gewagt, die Gangrän durch ein Arzneimittel zu beschränken, sondern begnügte mich wie früher mit einem einfachen Verbande und doch fieng von dem Tage der Unterbindung das Geschwür an, sich zu reinigen und heilte von nun an sehr rasch. Es muss also in diesem Falle die Begränzung der Nosokomialgangrän bloss der Unterbindung zugeschrieben werden.

Ein zweiter Fall betraf eine Schussverletzung in den Weichtheilen des rechten Schultergelenkes, die Wunde wurde von Gangrän befallen, die Arteria axillaris in der Tiefe arrodirt und wegen der hiedurch entstandenen starken Blutung habe ich die Subclavia über dem Schlüsselbeine unterbunden. Auch hier wagte ich wegen der Nähe des Gelenkes keine Aetzung und doch ist durch die Unterbindung allein die Gangrän stille gestanden und ist die Heilung der Schussverletzung von diesem Tage an sehr rasch fortgeschritten. In einem anderen ähnlichen Falle, wo ich die Gangrän am Oberarme durch ein Aetzmittel beschränken konnte, habe ich, gestützt auf die eben angeführten Erfah-

rungen, es unterlassen und mich mit der wegen Blutung nöthig gewordenen Unterbindung begnügt, und auch in diesem Falle ist die Gangrän gestanden. (Ich werde im speciellen Theile dieser Blätter auf diese Fälle zurück kommen.)

Es geht also aus dem Vorhergehenden hervor: Dass die Unterbindung der Arterie 1. die an einer unterhalb der unterbundenen Stelle befindliche Eiterung zu beschränken vermag; 2. dass mit der Eiterung auch die Gangrän, wo eine solche besteht, im Fortschreiten gehemmt wird und ohne Anwendung eines anderen Mittels aus dem Geschwüre eine reine Wunde wird.

Wenn ich aber den Ausspruch von Thiersch, dass die Unterbindung die Eiterung in der Amputationswunde beschränkt, durch meine Beobachtungen constatirt habe, und demselben aus vollster Ueberzeugung beipflichte, so kann ich doch mit seiner Erklärung dieser Thatsache nicht übereinstimmen. Thiersch meint, dass durch die Unterbindung der Blutzufluss zur Extremität kleiner wird, und dass mit der Abnahme desselben auch die Eiterung abnimmt. Diese Erklärung ist unrichtig. Wir haben schon oben gezeigt, dass durch die Unterbindung weder das absolute noch das relative Blutquantum in der von der Unterbindung getroffenen Extremität geändert wird. Es kann somit die Eiterabnahme nicht dem geringeren Blutzuflusse zugeschrieben werden, weil ja der Blutzufluss nicht geringer ist. Die verminderte Eiterung ist vielmehr in einer der Thiersch'schen gerade entgegengesetzten Annahme begründet. Durch die Unterbindung wird ein Collateralkreislauf eingeleitet, wo ein grosser Theil des Blutes, welches sonst durch die Hauptarterie floss, durch die Muskelgefässe fortgeschafft wird. Es findet hiebei eine gleichmässigere Vertheilung des Blutes in den Weichtheilen statt, indem beispielsweise das für den Unterschenkel bestimmte Blut nicht nur durch die Cruralis, sondern auch durch die Muskeln des Oberschenkels fliesst. Es werden also durch die Unterbindung der Hauptarterie die Weichtheile des Oberschenkels nicht nur nicht blutärmer, sondern blutreicher und dieser relative Blutreichthum, sowie die gleichmässige Vertheilung desselben in den Weichtheilen des Amputationsstumpfes bedingt einen regeren Stoffwechsel und eine raschere Ernährung in demselben und diese schliest selbstverständlich eine Eiterabnahme in sich ein.

Diese Annahme reicht auch zur Erklärung der zweiten oben angeführten Thatsache vollkommen aus. Der grössere Blutreichthum und die gleichmässige Vertheilung desselben in den Weichtheilen, welche durch die regere Ernährung die übermässige Eiterung an der Extremität beschränkt, hemmt auch durch eben diesen regeren Stoffwechsel das Fortschreiten des Brandes und gibt die Gelegenheit zu einem Reactionsprocesse, welcher das Brandige rasch abstösst. Diese Annahme rechtfertiget auch die Vorschrift von Thiersch, für die sonst kein vernünftiger Grund auzufinden ist. Thiersch will die Unterbindungsstelle nicht zu weit von der Amputationsfläche verlegt wissen. Er unterbindet bei der Amputation des Oberschenkels unter dem Poupart'schen Bande und bei der des Unterschenkels unter dem Sartorius. Diese Vorschrift findet in dem Umstande ihre Begründung, dass bei einer zu grossen Entfernung der Amputationsfläche von der Unterbindungsstelle der Vortheil eines grösseren Blutreichthums der Weichtheile für die Amputationswunde verloren geht, indem der grössere Blutreichthum der Weichtheile mehr oder weniger in der Nähe der Unterbindungsstelle liegt.

Auch der Annahme von Thiersch, dass bei der, der Amputation vorausgeschickten Unterbindung, mit der Eiterabnahme auch die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes der Pyämie abnimmt, kann ich nicht ganz beipflichten. Man amputirt in der grössten Mehrzahl der Fälle doch nur dort, wo bereits Blut-, Eiter- oder Säfteverluste stattgefunden hat, und da tritt nicht selten die Pyämie auf zu einer Zeit, wo die Eiterung im Amputatiosstumpfe noch kaum im Gange ist, wie wir dieses in dem Capitel über Pyämie besprochen haben. — Fügen wir noch hinzu, dass bei der Methode von Thiersch die Blutstillung bei der Amputation keineswegs leichter und dass der Blutverlust bei der Operation wenigstens eben so gross ist, als wenn man die Compression der Arterie einem intelligenten Assistenten anvertraut, sowie dass bei dieser Methode die Anzahl der in der Wundfläche zurückbleibenden Ligaturfäden grösser als bei der gewöhnlichen Operation ist, und endlich, dass es für die Abnahme der Eiterung ziemlich gleichgiltig ist, ob die Arterie vor oder nach der Amputation unterbunden wird; so sind hiemit die diesen Versuchen entnommenen Beobachtungen erschöpft. Dennoch ist mit diesen das Endurtheil, ob die Thiersch'sche Methode nachzuahmen ist, noch nicht spruchreif, sondern es ist hiezu die nachfolgende Erörterung nöthig, zu welcher der geneigte Leser mir folgen wolle. —

(Fortsetzung folgt.)

Leitfaden beim Unterrichte der Sanitäts-Mannschaft, entworfen von Dr. B. Beck. Freiburg im Breisgau 1860.

Nachdem die ausgezeichnete Thätigkeit und treffliche Eintheilung der österreichischen Sanitäts-Truppe sich in den Feldzügen der Jahre 1848, 1849 und 1859 so glänzend bewährt hatte, fanden die meisten Regierungen sich veranlasst, ähnliche feldärztliche Hilfskörper aufzustellen. Insbesonders war es die, für die Hebung der sanitätspolizeilichen Massregeln überhaupt so väterlich fürsorgende badische Regierung, welche mit dem edlen Beispiele der Errichtung geschlossener und selbständiger Sanitäts-Compagnien ruhmvoll vorangieng. Der Verfasser, anerkannt einer der tüchtigsten deutschen Militärärzte, machte es sich zur Aufgabe, dem Sanitäts-Soldaten eine populäre Belehrung über seinen Dienst im Frieden und im Felde in diesem »Leitfaden« zu übergeben.

In der Einleitung wird ein anatomischer Unterricht in bündiger Sprache ertheilt; 17 sehr nett gezeichnete, anatomische Illustrationen erläutern die in diesem Unterrichte gegebene Lehren; die Circulationsorgane sind in diesem Abschnitte für den speciellen Zweck der schnellen Hilfeleistuug bei Blutungen mit entsprechender Ausführlichkeit behandelt. Eine sehr fassliche Darstellung der Verletzungen, eine Uebersicht der für den Nothverband erforderlichen Bandagen und Instrumente, eine Anweisung über den zweckmässigsten Transport der Blessirten, über die im Bivouak und auf den Märschen am öftesten vorkommenden Erkrankungen und über die beim Manövrieren gewöhnlich sich ereignenden Unglücksfälle geben im klaren und fasslichen Styl dem gemeinen Manne des Sanitätscorps eine sehr nützliche Unterweisung in allem dem, was er wirklich zu wissen nöthig hat. Es dürfte dieses Werkchen, welchem wir die von J. Kugler in Wien im Jahre 1857 herausgegebene populäre Chirurgie für Bedienstete auf den Eisenbahnen an die Seite stellen können, auch dem gebildeten Publicum nicht unwillkommen sein und es macht in diesem Anbetracht dasselbe eine ehrenvolle Ausnahme unter den,

gewöhnlich mit charlatanerieartigem Bombast in die Oeffentlichkeit geschleuderten populären ärztlichen Schriften. Da die Einrichtung des Sanitätsdienstes, wie selbe dermalen in unserer Armee besteht, bekanntlich auch in Frankreich auf den Vorschlag des General-Stabsarztes und Leibarztes Larrey angenommen wurde, so dürfte eine Uebertragung dieses seine Aufgabe so günstig lösenden Vademecums in das französische Idiom kaum lange auf sich warten lassen.

Feuilleton.

Die Witwensocietät.

II.

»Aliis inserviendo consumuntur, aliis medendo moriuntur.«

(Mortalität der (vorzugsweise) Wiener Aerzte.) Wenigstens zwei Drittheile der der Societät angehörenden Mitglieder bilden die Aerzte Wiens und seiner nächsten Nähe. Da nun die Societät über Alter und Lebensdauer ihrer Mitglieder und deren Gattinnen (über letztere erst in neuerer Zeit) genaue Aufschreibungen führt, so boten diese und Anderes Dr. Gerstel ein verlässliches und schätzbares Materiale zu verschiedenartigen interessanten statistischen Uebersichten. Wir entnehmen denselben nur das auf Lebensdauer und Mortalität sich beziehende und berücksichtigen demnach zuerst

A. Männer (Aerzte).

Nach einem Societätsbeschlusse vom Jahre 1764, der später statuarische Giltigkeit erhielt, musste jeder Aufzunehmende seine gute Gesundheit (durch das Zeugniss zweier Mitglieder) nachweisen. Das Durchschnittsalter der im Jahrhunderte in die Societät Aufgenommenen beträgt überdiess 33 Jahre; demnach können nur wenige unter dem 24. bis 26. Jahre, als dem jüngsten Promotionsalter, eingetreten sein.

Da nun mit dem 26. bis 33. Jahre jede constitutionelle, sowie andere lebensgefährliche Krankheitanlagen leichter erkennbar sind, so kann mit desto grösserer Sicherheit angenommen werden, dass die Lebensdauer und Sterblichkeit dieser Auswahl gesunder Aerzte caeteris paribus vorzugsweise den Verhältnissen des Standes und Berufes zuzuschreiben sind, deren Ergebniss also für uns von um so grösserem Werthe sein muss.

a) Die Lebensdauer.

1. In dem hundertjährigen Zeitraume, seit dem Beginne der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts (1758), kamen in der Societät 405 Sterbfälle von Mitgliedern vor; dieselben sind nach den historischen Perioden der Societätsgeschichte in vier Gruppen von 21, 28, 51 und 100 Jahren gesondert und statistisch behandelt. Zu unserer Darstellung fassen wir sie durch die ganze Abhandlung in drei Gruppen zusammen und zwar:

I. die 2. Hälfte des vorigen Jahrh. (1758—1807) mit 227 Todesfällen,
II. die 1. » dieses Jahrhunderts (1807—1858) » 178 »
III. das ganze Jahrhundert (1758—1858) » 405 »

Demnach starben:

im Lebensalter von	in der Periode I.	II.	III.
25—30	11	3	14
30—35	22	6	28
35—40	26	11	37
40—45	31	12	43
45—50	30	11	41
50—55	24	18	42
55—60	26	16	42
60—65	18	17	35
65—70	19	20	39
70—75	11	25	36
75—80	7	20	27
80—85	2	13	15
86—	—	1	1
89—	—	4	4
90—	—	1	1
Summe	227	178	405
Mittlere Lebensdauer	53	61.82	56.08

Eine ähnliche Mortalitätsstatistik, entnommen aus 624, in den ersten 30 Jahren dieses Jahrhunderts vorgekommenen Todesfällen von Aerzten Deutschlands, gibt nach Casper*) für selbe ein Durchschnittsalter von 56.8 oder 57 Jahren, das so ziemlich mit obigem Resultate übereinstimmt.

Bei dem Umstande aber, dass nnsere Tabelle alle auffallend kranken Individuen ausschliesst, stellt sich das Mortalitätsverhältniss für die Wiener-Aerzte um so ungünstiger, abgesehen davon, dass, im Vergleiche mit anderen Ständen, das des ärztlichen Standes das kürzeste Lebensalter nachweist.

Nach Casper beträgt das Durchschnittsalter der Theologen 65, der Kaufleute 64.4, der Beamten 61.7, der Land- und Forstwirthe 61.5, der Militärs 59.6, der Advocaten 58.9, der Künstler 57.3, der Lehrer 56.9, und endlich das der Aerzte 56.8.

b) Mortalität.

Aus dieser und aus der jedoch für jedes einzelne Jahr berechneten ähnlichen Tabelle von Casper, ergeben sich folgende Mortalitätsverhältnisse für die einzelnen Altersgruppen:

2. Es starben von Eintausend Aerzten

im Lebensalter von	in Wien 1758—1807	in Wien 1807—1858	in Wien 1758—1858	in Deutschland 1800—1830
23—24	—	—	—	5
25—30	48	17	35	46
30—35	97	34	69	78
35—40	114	116	91	74
40—45	136	67	106	70
45—50	132	62	101	86
50—55	106	101	104	98
55—60	114	90	104	96
60—65	79	95	87	127
65—70	84	112	96	106
70—75	48	140	89	101
75—80	31	112	67	67
80—85	9	73	37	27
86—	—	6	2	3
88—	—	—	—	3
89—	—	22	10	6
90—	—	6	2	1
91—	—	—	—	3

Diese Tabelle zeigt, dass selbst kräftige Wiener-Aerzte in Folge der Berufspflichten zwischen dem 36., besonders dem 40. und 60. Altersjahre ihren Lebenslauf beenden, was dem mittleren Lebensalter von 56 Jahren vollkommen entspricht. Bei deutschen Aerzten im Allgemeinen ohne Rücksicht auf individuelle Krankheitsanlage zeigt sich die grösste Sterblichkeit erst zwischen dem 50. und 75. Jahre; besonders aber zwischen 60—65. Die grössere Sterblichkeit der Wiener-Aerzte kann also nur in localen Verhältnissen Wien's begründet sein.

---

*) Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen in den verchiedenen bürgerlichen und geselligen Verhältnissen, nach ihren Bedingungen und Hemmnissen untersucht von Dr. J. L. Casper. Berlin, bei Dümmler. 1838. Tafel IX. S. 138.

Denken wir uns 1000 gleichzeitig in Wien lebende und prakticirende Aerzte, die mit dem 25. Jahre ihren Beruf begannen und um diese Zeit mit keiner auffallend lebensgefährlichen Krankheit oder Krankheitsanlage behaftet waren, so gestaltet sich ihr Ueberlebungsverhältniss folgender Art:

	In Wien		
zu Jahren	sterben		leben
25—35	104	von Tausend	1000
35—45	197		896
45—55	205		699
55—65	191		494
65—75	185		303
75—85	104		118
85—90	14		14

B. Arztes-Frauen.

Lebensdauer und Mortalität. Da über das Alter der Frauen und Witwen in den früheren Jahren der Societät die Aufschreibungen nur sehr unvollkommen geführt wurden, war von 292 derartigen Sterbefällen nur bei 239 das Alter mit Zuversicht zu entnehmen, das sich folgender Art darstellt:

Es starben

im Lebensalter	1758—1807	von 1000	1807—1858	von 1000	1758—1858	von 1000
33—35	—	—	3	18	3	13
35—40	4	58	2	12	6	25
40—45	5	73	4	23	9	38
45—50	7	101	5	29	12	50
50—55	9	130	8	47	17	71
55—60	11	159	12	71	23	96
60—65	12	174	23	135	35	147
65—70	8	115	31	182	39	163
70—75	4	58	20	118	24	100
75—80	6	87	31	182	37	155
80—85	3	43	21	123	24	100
85—90	—	—	7	41	7	30
91—	—	—	2	12	2	8
95—	—	—	1	6	1	4
Summe	69	—	170	—	239	—
mittl. Lebensdauer	61	—	69.48	—	66.82	—
» der Männer	53	—	61.82	—	56.08	—

Die folgende Tafel stellt das gegenseitige Ueberlebungsverhältniss der Aerzte und Arztesfrauen von je Tausend gleichzeitig Lebenden dar.

es sterben				es leben	
zwischen	M.	W.		M.	W.
25—30	104	13	von Tausend	1000	1000
35—40	197	63		896	987
45—50	205	121		699	924
55—60	191	243		494	803
65—70	185	263		203	560
75—80	104	255		118	297
85—90	14	30		14	42
90—95	—	12		—	12

Die Lebensdauer der Arztesfrauen in Wien (66.82), bei denen jene Ausnahmsgesundheit nicht vorkömmt, ist daher zu der der gesunden Aerzte Wiens (56.08) eine um so unverhältnissmässig grössere. Abgesehen nun davon, dass Weiber im Ganzen ein höheres Alter als Männer erreichen, liegt der Grund für Arztesfrauen im Allgemeinen zum Theil wohl auch darin, dass sie in der Regel ein mehr häusliches, geregeltes und auch beruhigtes Leben führen; bei diesen Societäts-Witwen aber überdiess in dem wichtigen Umstande, dass auch nach dem Tode ihrer Gatten für die möglichste Fortdauer dieser zu einer längeren Lebensdauer wesentlich beitragenden Verhältnisse eben durch die Societät gesorgt ist.

Eine weitere und ziffermässig begründete Mahnung an unsere Collegen, die Wohlthat dieser bewährten Humanitäts-Anstalt in unserem Doctoren-Collegium um somehr zu benützen und zu würdigen, als die Versorgung demnächst **auch auf die Walsen** übergehen wird. —

Zur Gegenabwehr.

Von einem Feldarzte.

Die »Wiener Medicinische Wochenschrift« bringt in ihrem Blatte Nr. 31 — vom 4. August — (Eingesendet) unter der Aufschrift »Zur Abwehr« von einem activen Feldarzte, über die in diesem Blatte Nr. 30 gebrachte statistische Uebersicht der feldärztlichen Branche — eine Kritik, die von Leidenschaftlichkeit strotzt und der schon deshalb Alles, nur nicht tactvolle Beurtheilung und Billigkeit zum Grunde liegt.

Gleich im Anfange sagt der geehrte Herr Collega, dass der erwähnte Standesausweis »von Unrichtigkeiten wimmelt«. Mit dieser gleichsam hingeworfenen Bemerkung soll wohl im Vorhinein über die kleine Arbeit, die mit Fleiss zusammengestellt und auf wahre Grundlagen (die damaligen Standesausweise) basirt ist, der Stab gebrochen und jedwede Entgegnung aus dem Felde geschlagen werden. Ich habe aber zufällig bis jetzt einer anderen Ansicht gehuldigt und bleibe auch fortan dabei, dass ähnliche Anschuldigungen nur dann giltig sind, wenn diese speciell nachgewiesen sind. So lange daher der geehrte Herr Kritiker sich nicht die Mühe genommen hat, genaue Angaben zu bringen, wird dieser jedenfalls ungerechte und voreilige Ausspruch mit aller Kraft und Entschiedenheit zurückgewiesen.

Ferner heisst es in diesem Artikel wörtlich: »und eine Meinung vertritt, welche keineswegs als die des grösseren und intelligenteren Theiles der Feldärzte angesehen werden darf, und der mit aller Entschiedenheit entgegenzutreten im Gegentheile die Aufgabe eines Jeden sein muss, dem die Wahrheit und collegiale Ehrenhaftigkeit näher steht als lächerlicher Dünkel und verrotteter Kastengeist.«

Gerade in dieser von Derbheiten vollen Entgegnung ist ja der Stempel des lächerlichen Dünkels grell hervorleuchtend, denn mit Präpotenz abrechnen und Ansichten als allein geltend hinstellen wollen, ist gewiss nichts als Dünkel. Die Wahrheit und collegiale Ehrenhaftigkeit steht trotzdem, dass ich das grosse Unglück hatte, mit der mehrerwähnten kleinen Arbeit dem Herrn Collegen so viel Unmuth zu bereiten, mir gewiss eben so nahe als ihm selbst, und hiemit will ich, ohne mich weiter hinreissen zu lassen, noch einige andere Puncte erörtern.

In dem gebrachten Aufsatze ist meines Erachtens weder ein »Vehmausspruch« gethan, noch wird in demselben die mindeste Unzukömmlichkeit gegen Civilärzte zu finden sein. Im Gegentheile lassen die vorkommenden kleinen Bemerkungen Jedermann sein volles Recht. Was übrigens mit eigenen Augen gesehen worden und gerade im vorigen Jahre an den Schlachttagen von Magenta und Solferino mehrfach vorgekommen ist, spricht der geehrte Herr Collega rundweg mit dem unschönen Ausdrucke ab, »dass es philanthropische Heuchelei« sei. Hierauf gibt es wohl keine andere Erwiderung als die, an die Erlebnisse von so vielen Feldärzten zu appelliren, ja selbst auf die Ehrenhaftigkeit der Herren Civilärzte, die zum erstenmale auf einem Verbandplatze waren, zu rechnen und dem Herrn Collegen zu sagen, dass alles, was in dem vielbesprochenen Aufsatze gesagt ist, wahr — folglich nichts weniger als irgend eine Heuchelei ist. Der Herr Collega spricht übrigens nur von Solferino, resp. Valleggio, wo italienische Civilärzte ihrem Berufe vollkommen entsprochen haben. Ich aber habe bei Magenta nicht dieselbe Erfahrung gemacht, da selbst in Fällen, wo Gefahr auf den Verzug bei nothwendig gewordenen Operationen etc. gewesen ist, dennoch der neu angekommene Franzose oder Piemontese zuerst verbunden worden ist, wenn nicht andere Hilfe

vorhanden war. Will vielleicht der geehrte Herr Collega auch dieser Behauptung eine philanthropische Heuchelei zumuthen?

Die gebrachte statistische Uebersicht sollte und kann überhaupt nichts als das kleine Verdienst in Anspruch nehmen, den Stand der feldärztlichen Branche in ihrer Gesammtheit sowohl, als auch in den verschiedenen Rangstufen der Anzahl nach dargestellt zu haben, und zwar auf leicht anschauliche, summarische Art. Die dabei gemachten kurzen Bemerkungen stützen sich theils auf gemachte eigene Erfahrungen, anderntheils sind es eigene Ansichten, ohne dass man sich dabei auf den Succurs einer Partei verlassen könnte. Ich dachte eben sowenig daran, diese Ansichten Jemanden aufdringen zu wollen, als ich mich durch die »Abwehr« von denselben, und diess zwar trotz aller Derbheiten, abbringen lasse. Ich bleibe nebstdem immer bei der Sache selbst, suche durch prunkhafte Ausdrücke keinen Effect hervorzurufen und habe auch nicht mit dem Namen einer allerdings hervorragenden Persönlichkeit einen Schlagbeweis zu führen je im Sinne gehabt.

Wenn es daher dem Herrn Collegen nicht gefällig sein sollte, das »Wimmeln von Unrichtigkeiten« etwas zu beleuchten und der Oeffentlichkeit Preis zu geben, so möge derselbe die feste Erklärung hinnehmen, dass ich ein für allemal einen auf solch massive Art begonnenen Meinungsstreit abweise und gänzlich fallen lasse, in der festen Ueberzeugung, dass Ausschreitungen, wie sie in der »Abwehr« vielfach vorkommen, in der allgemeinen Beurtheilung die gehörige Würdigung ohnehin finden werden.

Eben im Interesse wahrer ärztlicher Collegialität, sittlicher Bildung und Humanität fühle ich mich verpflichtet, Obiges als letzte Gegenabwehr zu sagen.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die Doctoren: Richard Langmann von Kapfenberg in Steiermark, Josef von Szőts von Klausenburg und Leopold Binder aus Grossbeckerek in Ungarn wurden am 8. d. M. als Mitglieder in das Doctoren-Collegium der medic. Facultät aufgenommen.

Der Privatdocent der pathol. Anatomie in Prag, Dr. Lambl, wurde als Professor seines Faches an die Universität Charkow (Süd-Russland) berufen.

Die dritte Stadtarmen-Augenarztes-Stelle in Wien wurde dem diesen Platz substituirt habenden Dr. L. Heinzel verliehen.

Die durch das in Nr. 28 unserer Zeitschrift angezeigte Ableben des Prof. v. Bierkowsky vacant gewordene Lehrkanzel der praktischen Chirurgie in Krakau wird seit Juni d. J. von dem Prof. der Staatsarzneikunde Dr. Bryck supplirt une dürfte diesem als trefflichen Chirurgen hinlänglich anerkannten Lehrer zweifelsohne definitiv übertragen werden.

Da sich der Prof. der medic. Klinik für Wundärzte an der chirurg. Lehranstalt in Salzburg, Dr. Ant. M. Hornung, zur Pensionirung gemeldet hat, so ist diese Lehrkanzel vacant geworden. Gleiches gilt von derselben Lehrkanzel in Pest bezüglieh des Prof. Fr. Gebhart.

Dr. Stofela wurde zum zweiten Assistenten der medic. Klinik des Prof. Dr. Oppolzer ernannt.

Den geburtshilflich klinischen Assistenten in Pest, Dr. Franz Kreutzer und dem dortigen chirurgisch klinischen Assistenten Dr. J. Toth wurde die Dienstzeit, dem ersteren auf zwei Jahre, dem letzteren auf ein Jahr verlängert.

Die Assistentenstelle an der medic. Klinik für Aerzte daselbst wurde dem Dr. Ludwig Gebhart und jene der Augeheilkunde an den Dr. Johann Revay, endlich jene der anatomischen Lehrkanzel an den Doctoranden Georg Schmidt verliehen.

Das vom k. k. Rathe Prof. Dr. Franz von Bene gestiftete medicinische Reisestipendium erhielt vom Pester gleichnamigen Professoren-Collegium der Assistent der medicinischen Klinik für Chirurgen, Dr. Johann Lynchovics.

Die Habilitirung des Dr. Reder als Privatdocent für Hautkrankheiten an der Wiener-Universität wurde genehmigt.

Die Zahl der Aerzte in der österreichischen Monarchie beträgt nach einer in neuester Zeit vorgenommenen Zusammenstellung 27.984, d. i. 1 auf 1000 Einwohner. In Frankreich stellt sich nach Roubaud's Statistik die Zahl auf nur 18.000, was bei der Bevölkerung von 36 Millionen 1 auf 2000 Einwohner gibt. Nach Ringh's Zählung domiciliren in der Schweiz bei einer Seelenzahl von 2.392.740, 1449 Aerzte, von denen 941 selbst dispensiren, ferner befinden sich im Lande 280 Pharmaceuten, 781 Thierärzte (?), 44 Zahnärzte und 730 Individuen, welche die niedere Chirurgie ausüben.

Die Hufeland'sche medicinische und die Gesellschaft der Berliner-Aerzte, welche beide Societäten schon vor einem Jahre eine Fusion anstrebten, sind auf dem Puncte, sich in eine Körperschaft zu constituiren, durch welchen Umstand die bei allen Collegen in hoher Achtung stehenden Leistungen dieser beiden Vereine nur um so bedeutungsvoller hervortreten dürften. Eine ähnliche Verschmelzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien mit dem Doctoren-Collegium, welche von einzelnen, leider in der Minderzahl gebliebenen, jedoch das Wohl der Gesellschaft wirklich beherzigenden Mitgliedern gerade jetzt, wo das Journal dieser Gesellschaft sein Programm einer radicalen Metamorphose entgegenführt (wie in der letzten Nummer ersichtlich), angestrebt wurde, scheiterte an dem Widerstande jener seperationsgelüstigen Partei, welche den Wahlspruch: »Concordia res magnae crescunt« nicht in ihrem Schilde zu führen scheint.

Da die in Cambridge in England wüthende Blatternepidemie, welche im Jahre 1858 6500 Todesfälle ergab, fortwährend besteht, so wurde beschlossen, die mit der Vaccination ihrer Kinder säumenden Aeltern mit Strafen zu belegen. Das Verhältniss der vaccinirten Kinder zu den Geborenen war im Jahre 1859 28—34 auf 100. Sollte dieses Missverhältniss in einer Beziehung zu dem ominösen blauen Buche stehen?

Nekrolog. Der als Irrenarzt und Schriftsteller im psychiatrischen Fache ehrenvoll bekannte geheime Medicinalrath, Prof. Ideler in Berlin, ist am 29 v. M. mit Tode abgegangen. — Auch verschied am 29. v. M. der treffliche Chemiker Dr. Julius Schlossberger, Prof. der Chemie an der Universität zu Tübingen, im 41. Lebensjahre.

Personalien.

Dem Comitatsarzte in Agram, Dr. Josef Schlosser, wurde der Titel eines Medicinalrathes taxfrei verliehen.

Der Militär-Thierarzt II. Classe, Jacob Schrammel, wurde bei seinem Uebertritt in den nach einer 56jährigen Dienstzeit wohlverdienten Ruhestand mit dem goldenen Verdienstkreuz decorirt.

Erledigungen.

Die Badearztesstelle in Buzias im Banat in der 12. Diätenclasse stehend, mit dem Jahresgehalte von 210 fl. und den entsprechenden Deputaten, ferner mit dem Genuss einer Naturalwohnung oder des äquivalirenden Quartiergeldes von 100 fl. ist für einen Medicinae Doctor erledigt. Die entsprechenden Gesuche, in denen die Kenntniss der Landessprachen auszuweisen ist, sind binnen 6 Wochen (vom 17. Juli an gerechnet) bei dem Präsidium der k. k. serbisch-banat. Finanz-Landes-Direction einzubringen.

Erklärung. Die in dieser und der letzten Nummer fehlenden Krankenhausberichte, welche uns wegen Abwesenheit des Berichterstatters nicht zukamen, werden in der nächsten Nummer nachgetragen werden.

Offene Correspondenz.

An Prän. Nr. 534. Die gewünschten Impfgläschen sind am 5. d. M. abgegangen.

An Prän. Nr. 535. Der Pränumerationsschein für die Presse vom 1. August bis 1. November liegt bei uns aufbewahrt.

An Prän. Nr. 553 in Prelog. In dem Briefe vom 3. Juli lagen 10 fl. inne, es wurden Ihnen daher 2 fl. gutgeschrieben.

An Prän. Nr. 664 in Nagy-Kallo. Nachdem am 25. Juni d. J. 5 fl. eingesendei wurden, so haben wir den einen Gulden Ueberschuss nebst den 20 kr. vom 1. Jänner für 1861 gutgeschrieben.

An Prän. Nr. 680 in St. Miklos. Die in dem Schreiben vom 3. d. M. an uns bestellten 2 Exemplare sind durch die L. W. Seidel'sche Buchhandlung bereits an Sie abgegangen.

An Prän. Nr. 841 in Abrudbanya. Der Pränumerationsbetrag für die allgem. medic. Zeitschrift wurde am 14. Juli übersendet. Der Abonnentenschein liegt bei uns aufbewahrt.

An Prän. Nr. 855 in Nagy Karoly. Es sind im Jahre 1860 am 13. Juli nur 4 fl. eingesendet worden.

An Prän. Nr. 863. Ihr Brief ist auf der Post liegen geblieben; daher konnte die Sendung der Impfnadeln erst am 7. d. M. effectuirt werden.

Druck von Anton Schweiger in Wien.